

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**

Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**

Numer zadania: **04**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

SPO.01-04-21.01-SG

## **EGZAMIN ZAWODOWY**

**Rok 2021**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2019**

### **Instrukcja dla zdającego**

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
  - swój numer PESEL\*,
  - oznaczenie kwalifikacji,
  - numer zadania,
  - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przełącz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 7 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

***Powodzenia!***

\* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

## Zadanie egzaminacyjne

Na podstawie informacji o osobie podopiecznej<sup>1)</sup> zawartych w arkuszu egzaminacyjnym:

- rozpoznaj problemy i potrzeby osoby podopiecznej,
- wypełnij w imieniu osoby podopiecznej wniosek o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej.

Do opracowania zadania wykorzystaj formularze zamieszczone w arkuszu egzaminacyjnym. Za datę wypełnienia wniosku przyjmij datę egzaminu.

Wykonaj zmianę koszuli nocnej i poszwy osobie podopiecznej leżącej w łóżku. Czynności wykonaj na fantomie osoby dorosłej traktując go jako osobę podopieczną leżącą w łóżku. Komunikuj się z osobą podopieczną cicho, by nie przeszkadzać innym zdającym.

*Przed przystąpieniem do wykonania czynności praktycznych zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego gotowość do ich wykonania. Po uzyskaniu zgody, przystąp do pracy. Czynności na fantomie wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po upływie tego czasu przewodniczący ZN przerwie Ci wykonywanie czynności słowami „czas minął”, oznaczającymi zakończenie procesu oceny przez egzaminatora.*

Do wykonania zadania wykorzystaj sprzęt, materiały i środki udostępnione na indywidualnym stanowisku egzaminacyjnym i w magazynie. Postępuj zgodnie z procedurami, uwzględniając zasady ergonomii oraz przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy. Arkusz egzaminacyjny z wypełnioną dokumentacją pozostaw na indywidualnym stanowisku do pisania.

<sup>1)</sup> Dane osoby podopiecznej i informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu.

INFORMACJE O OSOBIE PODOPIECZNEJ	
<b>I. DANE OSOBOWE</b>	<b>Imię:</b> Magda, <b>Nazwisko:</b> Kotowska <b>Data i miejsce urodzenia:</b> 02.12.1972 r., Płock <b>PESEL:</b> 72120204221, <b>Dowód osobisty:</b> WBT 5170442 <b>Adres zamieszkania:</b> ul. Brukowa 4/15, 01-325 Warszawa <b>Telefon kontaktowy:</b> 709077000 <b>Nr osobistego konta bankowego:</b> 29 2211 1234 5665 1221 0000 0110
<b>II. SYTUACJA RODZINNA</b>	wdowa – mąż zmarł 5 miesięcy temu dzieci: 23-letni Mikołaj, studiuje na warszawskiej uczelni matka: 84 lata, chora na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i reumatoidalne zapalenie stawów
<b>III. SYTUACJA MIESZKANIOWA</b>	Pani Magda Kotowska mieszka wraz z matką i synem w domu rodzinnym na przedmieściach miasta. Mieszkanie 55 m <sup>2</sup> , trzypokojowe z kuchnią i łazienką, posiada instalacje: elektryczną, wody zimnej i ciepłej, centralne ogrzewanie, gaz; jest w pełni wyposażone i dostosowane do niepełnosprawności podopiecznej.
<b>IV. SYTUACJA ZAWODOWA I MATERIALNA</b>	Wykształcenie średnie – urzędniczka, aktualnie na rencie. Od chwili zachorowania nie pracuje zawodowo. Ma orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności z całkowitą niezdolnością do pracy na 2 lata. Źródłami utrzymania rodziny są (miesięcznie): <ul style="list-style-type: none"><li>– renta podopiecznej - 1219,00 zł netto</li><li>– renta rodzinna syna – 935,00 zł netto</li></ul> Matka pani Magdy nigdy nie pracowała i nie pobiera żadnych świadczeń. Podopiecznej brakuje środków finansowych na wykup leków oraz na opłaty za energię elektryczną, gaz i telefon. Chciałaby uzyskać świadczenie pieniężne z pomocy społecznej, wyraża zgodę na przelew pieniędzy na konto osobiste.

**V. SYTUACJA  
ZDROWOTNA I  
SPOŁECZNA**

Pani Magda od dziesięciu lat choruje na miastenię. Występuje u niej męczliwość mięśni, przejawiająca się osłabieniem mięśni kończyn górnych i dolnych oraz mięśni grzbietu i pochyleniem sylwetki. Chodzi wyłącznie z pomocą drugiej osoby. Objawy chorobowe nasilają się pod wpływem zmęczenia. Występuje również opadanie powiek, trudności w gryzieniu i połykaniu pokarmów, zaburzenia mimiki. Z powodu trudności w przyjmowaniu pokarmów spożywa zbyt mało posiłków, jest wychudzona. Ma również anemię. Mówi przyciszonym głosem i niewyraźnie, co utrudnia jej kontakt werbalny ze znajomymi i rodziną. Nie jest w stanie samodzielnie wykonywać codziennych czynności takich jak: mycie się, czesanie, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, spożywanie posiłków.

Pani Magda czuje się bardzo osłabiona, szybko się męczy, większość czasu przebywa w łóżku. Wolny czas spędza przed telewizorem. Brakuje jej możliwości wykonywania pracy zawodowej oraz aktywnego spędzania czasu wolnego, korzystania z dóbr kultury jak kino, teatr, koncerty.

Pani Magda jest pod stałą opieką lekarza neurologa i rehabilitanta. Musi stale przyjmować leki, które umożliwiają częściowe łagodzenie zmian chorobowych i wydłużają okres remisji choroby. Dwa razy w tygodniu do domu przychodzi rehabilitant i prowadzi z podopieczną ćwiczenia usprawniające.

Zły stan zdrowia, wdowieństwo oraz trudna sytuacja materialna wpłynęły na obniżenie nastroju podopiecznej. Od dłuższego czasu, z powodu kłopotów z artykulacją, unika kontaktów telefonicznych ze znajomymi. W domu też nikt jej nie odwiedza, przez co czuje się opuszczona i wyobcowana.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenić będą 2 rezultaty:**

- wykaz rozpoznanych problemów i potrzeb osoby podopiecznej,
- wniosek o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej

oraz

przebieg zmiany koszuli nocnej i poszwy osobie podopiecznej leżącej w łóżku.

**WYKAZ ROZPOZNANYCH PROBLEMÓW I POTRZEB OSOBY PODOPIECZNEJ**

<b>Problemy osoby podopiecznej</b>	<b>Potrzeby osoby podopiecznej</b>


## WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z POMOCY SPOŁECZNEJ\*

### 1. Dane osobowe wnioskodawcy:

Imię i nazwisko		Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania		Telefon kontaktowy	
Numer PESEL		Seria i numer dowodu osobistego	

### 2. Wnioskowana forma pomocy:

--

### 3. Opis sytuacji rodzinnej:

--

### 4. Opis sytuacji zdrowotnej:

--

**5. Cel przeznaczenia świadczenia:****6. Oświadczenie o dochodach:**

Oświadczam, że łączny miesięczny dochód netto mojej rodziny, z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wynosi ..... zł,

a podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi .....zł.

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....

**7. Forma przekazania świadczenia: (proszę wstawić [X] w odpowiednim polu)**

Wyrażam zgodę na wypłatę dofinansowania w kasie MOPS

Wyrażam zgodę na przelew zasiłku na konto osobiste

**Numer konta bankowego:**

.....

**Data wypełnienia  
wniosku**

.....  
**dd.mm.rrrr**

**Podpis Wnioskodawcy**

xxxxxx

\* Formularz wniosku został przygotowany na potrzeby egzaminu